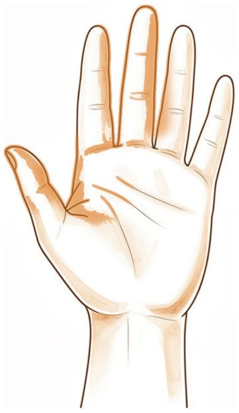
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀਆਂ

ਮੱਧਮ ਨਰਵ (ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ) ਅੰਗੂਠੇ, ਤਰਜਨੀ, ਮੱਧਮ ਅਤੇ ਅਨਾਮਿਕਾ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ; ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ਚੰਗੂਲੀ ਉਂਗਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ) ਚੰਗੂਲੀ ਉਂਗਲੀ ਅਤੇ ਅਨਾਮਿਕਾ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਇਹਨਾਂ ਪੈਟਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara 🅭 🅯 🄏 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਚੁੰਬਕੀ ਭਾਵ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਇੱਕ “ਡਬਲ-ਕਰੈਸ਼” ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਸਨਾਇਪ (ਨਰਵ) ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਦੂਜੇ ਸਨਾਇਪ ਨੂੰ ਦਬਾਅ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਲਨਾਰ ਸਨਾਇਪ (ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਸਨਾਇਪ) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਅਨ ਸਨਾਇਪ ਦਾ ਦਬਾਅ) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕਈ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਸਿਸਟਮਿਕ ਕਾਰਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸੋਜ, ਇਹਨਾਂ ਸਨਾਇਪਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਗੱਲ ‘ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਸਨਾਇਪ ਦਬਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਲਨਾਰ ਸਨਾਇਪ ਕੋਹਣੀ ਜਾਂ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਦਬਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਚੌਥੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਅਲਨਾਰ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਂਗਲੀਆ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਸਟਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਖਾਸ ਦਬਾਅ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਅਨ ਸਨਾਇਪ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਲਾਸਿਕ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੁਰਲੱਭ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਪਸਊਡੋਗੌਟ (ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਿਸਟਲ ਦਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ) ਜਾਂ ਟਿਊਮਰ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੀਬਰ ਸਨਾਇਪ ਦਬਾਅ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੰਟਰਾਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਦਾ ਦਬਾਅ ਖਾਸ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਨੂੰ ਭੜਕਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ, ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਭੜਕਣਾ ਆਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਸਨਾਇਪਾਂ ‘ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰਾਕਸੀਮਲ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਅਕਸਰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅਗਲੇ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਪੈਟਰਨਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਸਮੱਸਿਆ ਮਕੈਨੀਕਲ ਹੈ, ਸਿਸਟਮਿਕ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਨਸਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਕੇਬਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵੱਲ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸੰਪੀੜਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਕੇਤ ਰੁਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਉਹ ਦਰਦ, ਚੁਭਣ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦਬਾਅ ਅਕਸਰ ਇੱਕ "ਡਬਲ-ਕਰੈਸ਼" (double-crush) ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਨਸ ਇੱਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਨੇੜਲੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਦਬਾਅ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾ ਦਬਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਦਬਾਅ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਸਮੇਂ, ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਰੁਕਾਵਟ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਚਰਬੀ ਦੀ ਗੁੱਠ, ਜਿਸਨੂੰ ਪੇਰੀਨਿਊਰਲ ਲਿਪੋਮਾ (perineural lipoma) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਾਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਤਿੱਖੇ ਟੁਕੜੇ ਜਾਂ ਚਿਰਜੀਵੀ ਸਾਧਨ (surgical hardware) ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਵੀ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਸਟਮਿਕ ਕਾਰਕ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਧੂਮੇਹ ਜਾਂ ਸੋਜ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੰਪੀੜਨ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਿਲਚਸਪ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਨਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੂਜੀ ਨਸ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਤੇਜਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਨਸ ਠੀਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਚਾਲ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਸਮੱਸਿਆ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੋਢੀ ਦੀ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸੈਂਸੋਰੀਮੋਟਰ ਨਿਯੰਤਰਣ (sensorimotor control) ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਵੰਡੇ ਜਾਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਟੂਬਰਸ ਸਕਲੇਰੋਸਿਸ (tuberous sclerosis) ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਸਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟਿਊਮਰ ਕਾਰਨ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਿ ਦਬਾਅ ਕਿੱਥੇ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ—ਤੁਹਾਡੀ ਐਨਾਟੋਮੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ—ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਕੁਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (Conservative treatment) ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ਾਇਦ ਇੱਥੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਫੋਕਸ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਦਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (Physiotherapy) ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਨਰਵ ਨੂੰ ਹੋਰ ਉਤੇਜਨਾ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਦਿਓ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਬਿਨਾਂ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ (medical management) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਨੂੰ ਠੰਢਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-inflammatories) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ (Hyaluronic acid) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋੜ ਦੇ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ (lubricate) ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਹੋਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦੂਜੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਰਵ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪ ਵਿੱਚ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚਿਆਂ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਨਰਵ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਟਿਊਮਰ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਡੀਬਲਕਿੰਗ (debulking) ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਕੱਟ (incisions) ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਨੀਮਲੀ ਇਨਵੇਸਿਵ (minimally invasive) ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੋੜੀਂਦਾ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਉਦੇਸ਼ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਨਰਵ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ‘ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਨਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਤਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਨਸ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਬਾਅ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ‘ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਰਗੀਆਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਾਭ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਧੂਮੇਹ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰੀ ਸੰਭਵ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਮੱਧੂਮੇਹ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਹਣੀ ‘ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਦਾ ਦਬਾਅ, ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਵਿਘਨ ਨਾਲ ਨਸ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਬਿਹਤਰੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਰਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਜਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਦਰਦ ਸਿੰਡਰੋਮਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਲੱਖਣ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਬਾਰੇ ਡੂੰਘੀ ਸਮਝ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨਾ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਸ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਲਾਜਨ ਵ੍ਰੈਪ (collagen wrap) ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਨਸ ਦਾ ਤਬਾਦਲਾ ਕਰਨ ਵਰਗੇ ਵਾਧੂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਨਸਾਂ ਦੇ ਰੋਗ (compression neuropathies) ਅਕਸਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਦਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ ‘ਤੇ ਦਬਾਅ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਦਬੀ ਹੋਈ ਨਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੂਜੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੁਰਲੱਭ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਛੋਟੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ‘ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ, ਆਮ ਸਿਧਾਂਤ ਇਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਸਹੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕਲੀਨਿਕਲ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸੌਂਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਲਓ। ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਬੁਰਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਧਿਆਨ ਮੰਗਦਾ ਹੈ। ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀਆਂ (compression neuropathies) ਇੱਕ ਡਬਲ-ਕਰੈਸ਼ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ (double-crush mechanism) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਨਰਵ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੂਜੀ ਲਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਸਟਮਿਕ ਕਾਰਕ (Systemic factors) ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ (median nerve compression) ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਮਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪੈਥੋਲੋਜਿਕ ਪੇਨ

ਸਿੰਡਰੋਮਜ਼ (pathologic pain syndromes) ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਵਰਗੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਸਧਾਰਣ ਅਨਾਟੋਮੀ (normal anatomy) ਨੂੰ ਸਮਝਣ ‘ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au